



## **La depresión posparto en la región de Ohio, Guinea Bissau**

Postpartum depression in the Ohio region, Guinea Bissau

Gleidis Aymé Beltrán<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0004-8698-8685>

Pedro Rafael Casado Méndez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4988-9475>

Rafael Salvador Santos Fonseca<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0009-3544-3139>

Admir Gonsalves Monteiro<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0000-1663-7581>

Nicandro Domingos Lopes Cá<sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4941-4568>

<sup>1</sup>Policlínica Universitaria "Julian Grimau García", Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad No. 1, Departamento de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital General "Mariano Pérez Balí", Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad "Celia Sánchez Manduley", Departamento de Asistencia Médica. Granma, Cuba.

<sup>3</sup>Hospital Provincial Universitario "Celia Sánchez Manduley", Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad "Celia Sánchez Manduley", Departamento de Cirugía General. Granma, Cuba.

<sup>4</sup>Hospital Nacional "Simao Mendes", Departamento de Cirugía General. Bissau, Guinea Bissau.

<sup>5</sup>Hospital Neumológico "Raúl Follereau", Departamento de Cirugía General. Bissau, Guinea Bissau.

\* Autor para la correspondencia: [rafaelmendezpinilla@gmail.com](mailto:rafaelmendezpinilla@gmail.com)

## Cómo citar este artículo

Aymé Beltrán G, Casado Mendez P, Santos Fonseca R, Gonçalves Monteiro A, Lopes Cá N. La depresión posparto en la región de Ohio, Guinea Bissau. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2023;11(2):223-33. Acceso: 00/mes/2023. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1098>

## RESUMEN

**Introducción:** La depresión posparto está condicionada por una profunda tristeza, melancolía, falta de motivación, falta de fuerza para afrontar la rutina, que puede presentarse durante algunos días o incluso meses después del parto.

**Objetivo:** Establecer la prevalencia de la depresión posparto, así como los factores demográficos asociados entre las pacientes afectadas en la región de Ohio, Guinea Bissau.

**Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y analítico en una muestra de 187 pacientes púerperas, atendidas en el Centro Materno Infantil de la Región de Ohio, Guinea Bissau, en 2022. Se midieron las variables edad materna, edad del recién nacido, nivel educacional, total de hijos, ingreso económico y estado civil. Se utilizó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo.

**Resultados:** Se identificó probable depresión posparto en 41 púerperas (21,92 %). Su aparición se asoció con el aumento de la edad materna ( $p < 0,0001$ ), aumento de la edad del recién nacido ( $p = 0,0201$ ), aumento del total de hijos ( $p = 0,0039$ ), disminución del ingreso económico ( $p = 0,0093$ ) y estado civil soltera ( $p < 0,0001$ ). El nivel educacional no se asoció a la aparición de la enfermedad ( $p = 0,2004$ ).

**Conclusiones:** La depresión posparto en la región de Ohio es un problema de salud infradiagnosticado, por lo cual se necesita prestar atención a sus aspectos sociodemográficos e individuales.

**Palabras clave:** Depresión posparto; factores de riesgo; epidemiología.

## ABSTRACT

**Introduction:** Postpartum depression is conditioned by deep sadness, melancholy, lack of motivation, and lack of strength to face the routine, which can occur for a few days or even for some months after delivery.

**Objective:** To establish the prevalence of postpartum depression and associated demographic factors among women in the Ohio region, Guinea Bissau.

**Methods:** A quantitative, analytical and cross-sectional study was carried out on a sample of 187 puerperal patients from the Maternal and Child Center of the Ohio region, Guinea Bissau, in 2022. The variables measured included: maternal age, newborn age, educational level, total number of children, economic income, and marital status. The Edinburgh Postnatal Depression Scale was used.

**Results:** Probable postpartum depression was identified in 41 puerperal women (21,92 %); its appearance was associated with increased maternal age ( $p < 0,0001$ ), increased age of the newborn ( $p = 0,0201$ ), increase in the number of children ( $p = 0,0039$ ), decrease in the economic income ( $p = 0,0093$ )



and marital status as single ( $p < 0,0001$ ). The educational level was not associated with the appearance of the disease ( $p = 0,2004$ ).

**Conclusions:** Postpartum depression is an underdiagnosed health problem in the Ohio region, consequently, sociodemographic and individual aspects must be taken into consideration.

**Keywords:** Postpartum depression; risk factors; epidemiology.

---

## INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad atendida -por lo general- por psiquiatras y médicos generales, ya que ninguna enfermedad mental y muy pocas enfermedades médicas, provoca un grado de sufrimiento subjetivo tan intenso como los trastornos depresivos.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Los estudios sobre la salud mental en el puerperio han llamado la atención de los psiquiatras y psicólogos, por la alta vulnerabilidad durante este periodo y los riesgos asociados desde el punto de vista psíquico.<sup>(5,6)</sup> La depresión posparto está condicionada por una profunda tristeza, humor depresivo, falta de interés en las actividades, alteraciones del sueño, falta de energía, agitación psicomotor, sentimiento excesivo de culpa, disminución de la concentración o ideación suicida, que puede presentarse como un episodio de depresión mayor asociado de forma temporal al parto, con un inicio dentro de los 12 meses siguientes al parto. Los síntomas deben estar presentes casi a diario durante al menos dos semanas.<sup>(2,7,8)</sup>

La experiencia de las pacientes con depresión posparto es el temor, la duda y la angustia, en relación a la capacidad de cuidado del bebé y los cambios en el estilo de vida, que pueden tener efectos negativos en la salud de la mujer.<sup>(4,10)</sup>

En las clínicas psiquiátricas se ha establecido que la depresión posparto se manifiesta en las cuatro primeras semanas después del parto. En estas primeras semanas las mujeres no suelen buscar ayuda profesional. En ocasiones, los diagnósticos son retrasados por tal motivo, y la mujer presenta síntomas que necesariamente no son indicativos de una depresión posparto, o no se logra un diagnóstico y un tratamiento oportuno. Eventualmente su perpetuación resulta por meses e incluso años.<sup>(1,8,11)</sup>

La incidencia de la depresión posparto se estima en un 15 %.<sup>(9)</sup> México documenta hasta un 56 % de prevalencia de la enfermedad. Países como Perú, informan síntomas de depresión posparto entre púerperas en un 14 %, así como EE.UU. en 2,5 %, República Checa (11,8 %), Egipto (7 %), Chile (21 %) y Brasil de (25,8 %).<sup>(3,6,9,12)</sup> Los estudios sobre la depresión posparto en África son escasos, por lo que su prevalencia real es desconocida. Otros países como Marruecos, comunican un 6,9 %, mientras que Uganda atendió un 6,1 % de pacientes con depresión posparto, contrastada con Burkina Faso, con un 44 %.<sup>(13)</sup>

En la actualidad, no se conoce la causa concreta que desencadene la depresión posparto, sino que esta enfermedad es de etiología multifactorial, al interactuar con factores biológicos y psicosociales.<sup>(2,10)</sup>



Los principales factores de riesgo vinculados al desarrollo de la enfermedad incluyen: la baja edad de las madres, la escolaridad, la multiparidad, la soltería o el divorcio y las cuestiones económicas representadas por el hecho de que las mujeres o sus cónyuges estén desempleados. Sin embargo, la depresión posparto es de difícil diagnóstico, ya que los síntomas iniciales pueden confundirse con el período de ajuste emocional posparto de la puérpera, denominado tristeza posparto.<sup>(1,5,9,14)</sup>

*Cox, Holden y Sagovsky* crearon en 1987, una escala de detección de 10 ítems en Livingston y Edinburgo, utilizada para la detección del riesgo de depresión posparto, para asistir a los profesionales de la salud en la detección de las madres que padecían de depresión posparto. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92,3 %, es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad.<sup>(15)</sup>

Ante el reto de reducir la morbilidad por depresión posparto y sus consecuencias, elevar la calidad de vida de las puérperas, el trabajo con los factores de riesgo y la importancia de estos, se realizó un estudio con el objetivo de establecer la prevalencia de la depresión posparto, así como los factores demográficos asociados entre las pacientes afectadas en la región de Ohio, Guinea Bissau.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y analítico en un universo de 363 pacientes puérperas con seguimiento periódico, de acuerdo a la programación gubernamental establecida. El tamaño de la muestra fue de 187 pacientes, al considerar un 95 % de confianza y un 5 % de error. Se procedió a su selección, mediante el método de muestreo aleatorio simple, para una constante  $k= 2$ , en el Centro Materno Infantil de la Región de Ohio, Guinea Bissau, durante el año 2022.

Los criterios inclusión fueron: tener 18 años o más, estar entre la segunda semana y el sexto mes posparto, así como, residir de forma permanente en la región de Ohio. A cada paciente admitida se le rellenó la ficha de recolección de datos, donde se acentaba la información de los constructos en estudio: edad materna, edad del recién nacido, nivel educacional, total de hijos, ingreso económico y estado civil. Esta ficha fue rellenada por los autores de la investigación.

Se utilizó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) -en su versión portuguesa, que tiene diez ítems- y actualmente es de dominio público. Su objetivo es acompañar la depresión posparto y su uso se ve favorecido por la facilidad y rapidez de su aplicación. Cabe señalar que la versión portuguesa de la EPDS fue validada por *Pereira y otros*.<sup>(15)</sup> La EPDS contiene diez secciones que puntúan entre 0 y 3, con una puntuación máxima total de 30 puntos, según presencia o intensidad del síntoma. La suma de los puntos en un valor igual o superior a 10 -para los síntomas depresivos- sugiere enfermedad. Aunque el punto de corte es variable en la literatura consultada, se utilizó este, a sugerencia de lo planteado por los autores citados. El cuestionario aún no ha sido validado en el país.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, medidas de tendencia y de dispersión para las variables cuantitativas, así como distribuciones de frecuencia para las variables cualitativas. Se



aplicó la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre la depresión posparto y la edad de la puérpera, su estado civil, su educación, la renta familiar, el número de hijos y la edad del bebé.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de las Investigaciones del Hospital Regional de Ohio, Guinea Bissau. Se les garantizó la confidencialidad de la información, como requerimiento de los principios éticos asumidos en dicha investigación, basados en la Declaración de Helsinki (Seúl, Corea, octubre 2008), de conjunto con la actualización realizada en Fortaleza, Brasil, durante el año 2013.

## RESULTADOS

En el periodo 2022 fueron admitidos un total de 187 pacientes puérperas. Fueron identificadas con probable depresión en 41 de ellas (21,92 %). Se encontró asociación significativa entre la enfermedad y las variables edad ( $p < 0,0001$ ), total de hijos ( $p = 0,0039$ ) y edad del recién nacido ( $p = 0,0201$ ). El ingreso económico se relacionó significativamente con la enfermedad ( $p = 0,0093$ ), al igual que el estado civil ( $p < 0,0001$ ), al mostrar una relación directamente proporcional entre la ganancia de menos el salario básico y el estado de soltera, con la probabilidad de aparición de la enfermedad. El nivel educacional no se asoció a la aparición de la depresión posparto ( $p = 0,2004$ ). Estos resultados se aprecian en la tabla 1.



**Tabla 1.** Características y factores asociados a depresión postparto en puérperas

Variables	Total de pacientes / total de pacientes con depresión postparto		p*	
	No.	%		
Edad materna en el puerperio (años)	18 – 25	102 / 20	54,54 / 19,61	<0,0001 / <0,0001
	26 – 35	68 / 12	36,36 / 17,65	
	36 – 45	17 / 9	9,09 / 52,94	
Total de hijos	1	73 / 9	39,03 / 12,33	0,0023 / 0,0039
	2	56 / 11	29,95 / 19,65	
	3	32 / 7	17,11 / 21,88	
	4 y más	26 / 14	13,91 / 53,85	
Edad del recién nacido (meses)	Hasta 1	50 / 4	26,74 / 8	0,0591 / 0,0201
	1	27 / 5	14,43 / 18,51	
	2	22 / 5	11,76 / 22,73	
	3	25 / 9	13,37 / 36	
	4	63 / 18	33,68 / 28,57	
Ingreso económico (salario mínimo)	Menos de 1	83 / 22	44,39 / 26,51	0,0614 / 0,0093
	1	24 / 9	12,83 / 37,5	
	2	29 / 5	15,51 / 17,24	
	3 o más	51 / 5	27,27 / 9,81	
Estado civil	Soltera	104 / 14	55,61 / 13,46	0,0009 / <0,0001
	Casada	83 / 27	44,39 / 32,53	
Nivel educacional	6ta clase	99 / 26	52,94 / 26,26	<0,0001 / 0,2004
	9na clase	60 / 13	32,09 / 21,67	
	12 clase	28 / 2	14,97 / 7,14	

\* Valor p en la distribución del total de pacientes / Valor p en la distribución de frecuencia de las pacientes con depresión postparto.

## DISCUSIÓN

La depresión postparto está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición (DSM-5), bajo la denominación de "trastorno depresivo durante el período perinatal". Su diagnóstico suele ser tardío y su morbilidad oculta es considerable.<sup>(7,15)</sup>

La Organización Mundial de la Salud proyectó que en 2020 la depresión se convirtió en el segundo y más importante predictor de la carga mundial de morbilidad. Una de cada cinco mujeres en países de bajos



y medianos ingresos desarrolló depresión posparto, según revisiones realizadas en países de bajos y medianos ingresos, incluidos los países africanos.<sup>(11,16)</sup>

En la presente investigación se constató una prevalencia de síntomas depresivos en el posparto del 21,92 %, lo que ubica a la población de la región de Ohio, Guinea Bissau, en un punto intermedio dentro del amplio rango de prevalencia documentado en la literatura consultada.<sup>(1,3,9,11)</sup> *Santiago Sanabria y otros*,<sup>(4)</sup> junto a *Zhao y otros*<sup>(17)</sup> coinciden en que la prevalencia de la enfermedad no se encuentra definida, al estimar que en los países en vías de desarrollo aparece en el rango de 5,2 % y 74,0 %.

Un metanálisis realizado por *Atuhaire y otros*<sup>(13)</sup>, incluyó el uso de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo para determinar la magnitud de la depresión posparto y estableció un rango de prevalencia de la enfermedad entre el 6,9 % y el 50,3 % de prevalencia. Todos los estudios incluidos informaron tasas altas de sensibilidad entre el 75 % al 100 %, junto a la de especificidad desde el 87 % al 98 %. Al incluir los datos actuales, resulta que la prevalencia de la enfermedad ubica a Guinea Bissau como un país de una tasa intermedia dentro del continente. Estos resultados, en orden de prevalencia, se recogen en la tabla 2.

**Tabla 2.** Distribución histórica de la prevalencia de depresión posparto en África según EPDS

Autor	Año	País	Población bajo estudio	Tiempo del estudio (semanas)	Prevalencia (%)
Agoub y otros	2005	Marruecos	144	6	6,9
Khalifa y otros	2015	Sudán	238	12	9,2
Uwakwe y otros	2003	Nigeria	225	6 – 8	10,7
Rogathi y otros	2017	Tanzania	1013	6	12
Madeghe y otros	2016	Kenya	200	6	13
Adewuya y otros	2005	Nigeria	128	6	14,6
McHichi Alami y otros	2006	Marruecos	100	12	17,0
Abiodun y otros	2006	Nigeria	360	6	18,6
Ongeri y otros	2018	Kenya	171	6 – 10	18,7
Abadiga y otros	2019	Etiopía	287	< 12	20,9
Aymé Beltrán y otros	2023	Guinea Bissau	187	16	21,92
Chinawa y otros	2016	Nigeria	214	6	22,9
Hung y otros	2014	Sudáfrica	249	12	31,7
Chibanda y otros	2010	Zimbabwe	210	6	33
Kakyo y otros	2012	Uganda	202	< 12	43
Stellenberg y otros	2015	Sudáfrica	159	6	50,3

Se encontró asociación significativa entre la enfermedad y las variables edad ( $p < 0,0001$ ). Los autores consultados coinciden en que la edad menor de 20 años es un factor asociado a su aparición y la edad adulta es un factor protector para los trastornos del estado de ánimo posparto, al tiempo que las mujeres jóvenes (20 a 24 años) son más sensibles a los síntomas depresivos.<sup>(3,8,9,13,16)</sup>



El ingreso económico bajo es un factor de riesgo de depresión posparto, sin que ningún autor consultado tuviese una recomendación diferente<sup>(2,4,10)</sup>. El nivel educacional no se asoció a la aparición de la depresión posparto ( $p=0,2004$ ). El estudio en 116 mujeres de *Do y otros*,<sup>(19)</sup> en Vietnam, detectó asociación entre depresión posparto (P) y el bajo nivel educativo. Otros autores consultados confluyen en afirmar que el bajo nivel de escolaridad es un factor predisponentes de la enfermedad.<sup>(3,9,14)</sup>

La investigación de *González González y otros*<sup>(1)</sup> en concluyó que de un total de 139 puérperas fisiológicas, el Test de Edimburgo estableció 13,66 % de prevalencia de la enfermedad. El cálculo del OR de las variables asociadas halló la edad menor de 20 años (OR: 1,55), el estado civil soltera (OR: 11,16), la tenencia de dos hijos (OR: 5,66), el antecedente de depresión previa (OR: 5,45) y el antecedente de violencia, con independiencia de esta -fuera del embarazo actual OR: 2,16 y dentro del embarazo actual OR: 4,71- son factores de riesgo en la aparición de la depresión posparto, en el primer mes posterior a la terminación fisiológica de un embarazo.

*Santiago Sanabria y otros*<sup>(4)</sup> estudiaron a 106 pacientes positivas a la depresión posparto (14,9 % de prevalencia) y encontraron que el estado civil soltera / casada resultó un factor protector / factor predisponente de depresión posparto. Otro resultado fue la relación entre el alto grado de escolaridad y menor predisposición a la depresión posparto. El antecedente de trastornos psiquiátricos en la familia, depresión previa, dificultades económicas y ser soltera, fueron los principales factores de riesgo identificados.

Herrera Dutan y otros,<sup>(5)</sup> concluyen que los factores que influyen para que se presente la depresión posparto son diversos prevaleciendo el nivel bajo de escolaridad, embarazo no deseado, antecedentes previos de abortos u óbito, multiparidad y nivel socioeconómico acompañados de los cambios hormonales propiamente del embarazo.

*Ferrari y otros*<sup>(20)</sup> concluyeron que los escasos estudios publicados estiman una mayor prevalencia de depresión posparto en países africanos y que la escasez de datos consistentes en la prevalencia de la depresión posparto en países africanos, puede deberse a la falta de disponibilidad de herramientas para la detección, desarrolladas dentro del contexto de las culturas locales que reflejen las percepciones y la comprensión cultural africana.

Constituye una limitación del estudio el no haberse incluido los factores perinatales y circunstancias asociadas al embarazo y el parto.

Se concluye que la depresión posparto continua como una condición subdiagnosticada y necesita ser investigada en la atención primaria de salud. Debe incluir además su vinculación con los aspectos sociodemográficos e individuales, así como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, a un punto de corte de 10 puntos. Resulta aceptable para diagnosticar la enfermedad, en ausencia del personal altamente especializado, al necesitar adaptaciones y validaciones culturales de esta para el contexto africano.





## REFERENCIAS

1. González-González A, Casado-Méndez P, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca R, López-Sánchez I. Factores asociados a depresión posparto. *Archivo Médico Camagüey* [Internet]. 2019;23(6):[aprox. 9 p.]. Acceso: 15/4/2023. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6631>
2. Malpartida Ampudia MK. Depresión postparto en atención primaria - *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2020;5(2):e355. Acceso: 15/4/2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms202e.pdf>
3. Antúnez Ortigosa M, Martín Narváez N, Casilari Floriano JC, Mérida de la Torre FJ. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería: Revisión bibliográfica. *Enferm Cuid* [Internet]. 2022;5(3):19-2. Acceso: 15/4/2023. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645>
4. Santiago-Sanabria L, Ibarra-Gussi PM, Rendón-Macías ME, Treviño-Villarreal P, Islas-Tezpa D, Porras-Ibarra GD, van Tienhoven X. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2023;91(4):227-40. Acceso: 15/4/2023. Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/depresion-posparto-prevalencia-y-factores-de-riesgo-asociados-en-una-muestra-de-poblacion-mexicana>
5. Herrera Dutan EV, Carriel Álvarez MG, García Pacheco AV. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Vive Rev Salud* [Internet]. 2022;5(15):679-87. Acceso: 15/4/2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000300679&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300679&lng=es)
6. Pereira da Silva B, Matijasevich A, Malta MB, Neves PAR, Mazzaia MC, Gabrielloni MC, et al. Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:83. Acessado: 15/4/2023. Disponible em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/203440>
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2014.
8. de Fátima Rocha K, Maria dos Santos Silva Albuquerque A. depressão pós-parto: Importância da prevenção e do diagnóstico precoce. *FSR* [Internet]. 2022;6(2):417-29. Acessado:15/4/2023. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1925>
9. García Vera MG. *Prevención de la depresión postparto en gestantes, Centro de Salud Juan Montalvo: 2021* [Tesis]. Península de Santa Elena: Universidad Estatal Ecuador; 2022. Acceso: 15/4/2023. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7117/1/UPSE-TEN-2022-0013.pdf>
10. Santos MLC, Reis JF, Silva R de P, Santos DF, Leite FMC. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022;26:e20210265. Acessado: 15/4/2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>



11. Curi Fernández LE. Asociación entre el embarazo no deseado y la depresión postparto en puérperas mediatas y tardías: una revisión narrativa de los últimos 6 años [Tesis]. San Marcos, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Acceso: 15/4/2023. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18121/Curi\\_fl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18121/Curi_fl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Cepeda MS, Kern DM, Nicholson S. Treatment resistant depression in women with peripartum depression. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19:323. Access: 15/4/2023. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2462-9>.  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=30606156&dopt=Abstract](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=30606156&dopt=Abstract)
13. Atuhaire C, Brennaman L, Cumber SN, Rukundo GZ, Nambozi G. The magnitude of postpartum depression among mothers in Africa: a literature review. *Pan Afr Med J*. 2020;37:89. Access: 15/4/2023. Available from: <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.89.23572>
14. Silva JA, Aoyama EA. Assistência da enfermagem na depressão pós-parto: uma revisão da literatura. *Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS*. 2022;4(4):73-9. Acessado: 15/4/2023. Disponível em: <http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>
15. Villanueva Basilio AJ. Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en puérperas adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. Acceso: 15/4/2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5289/MED-Villanueva%20Basilio%2c%20Astrid%20Jazmin%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Pereira AT, Bos S, Marques M, Maia BR, Soares MJ, Valente J, et al. The Portuguese version of the postpartum depression screening scale. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. FSR [Internet]. 2010;31(2):90-100. Access: 15/4/2023. Available from: <https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.481736>
17. Zhao X Hu, Zhang Z Hua. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;53:102353. Access: 15/4/2023. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353>
18. Woldeyohannes D, Tekalegn Y, Sahiledengle B et al. Effect of postpartum depression on exclusive breast-feeding practices in sub-Saharan Africa countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;21. Access: 15/4/2023. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03535-1>
19. Do TKL, Nguyen TTH, Pham TTH. Postpartum depression and risk factors among viet namese women. *BioMed Res Int*. 2018;2018:4028913. Access: 15/4/2023. Available from: <https://doi.org/10.1155/2018/4028913>



20. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJ, et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS medicine*. 2013;10(11):e1001547. Access: 15/4/2023. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

### Contribuciones de los autores

Gleidis Aymé Beltrán: Conceptualización, curación de datos, metodología, supervisión, redacción-revisión y edición.

Pedro Rafael Casado Méndez: Conceptualización, investigación, redacción-borrador original, administración del proyecto, supervisión.

Rafael Salvador Santos Fonseca. Conceptualización, curación de datos, metodología, redacción-revisión y edición.

Admir Gonsalves Monteiro: Recursos, software, validación, visualización.

Nicandro Domingos Lopes Cá: curación de datos, redacción-borrador original.

Recibido: 21/04/2023.

Aprobado: 20/06/2023.

